NOTICE

SUR LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

D[r] G. BERNUTZ
Médecin de la Pitié, chevalier de la Légion d'honneur.

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE DANS LA SECTION DE PATHOLOGIE MÉDICALE
DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2
1867

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

TITRES SCIENTIFIQUES.

Interne des hôpitaux, 1er janvier 1843.

Docteur en médecine, 10 novembre 1846.

Médecin du Bureau central d'admission des hôpitaux de Paris, 8 août 1850.

Médecin de l'hôpital de Lourcine, mars 1854.

Médecin de l'hôpital de la Pitié, mai 1856.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES.

1° Recherches sur les hernies graisseuses (Thèse inaugurale. Paris 10 novembre 1846, 72 pages).

2° Mémoire sur les accidents produits par la rétention du flux menstruel (*Archives générales de médecine*, juin, août, décembre 1848, février 1849 ; tiré à part, 113 pages).

3° Mémoire sur la persistance du canal artériel (*Archives générales de médecine*, août 1849 ; tiré à part, 24 pages).

4° Mémoire sur les phlegmons de la paroi antérieure de l'abdomen (*Archives générales de médecine*, juin et juillet 1850 ; tiré à part, 41 pages).

5° Mémoire sur les affections syphilitiques de l'utérus, avec planches très-nombreuses, lu à la Société médicale des hôpitaux, 14 mars 1855. L'extrait seul a été publié (*Union médicale* 9 juin 1855).

6° Recherches cliniques sur les phlegmons péri-utérins, en collaboration avec M. Goupil (*Archives générales de médecine*, mars et avril 1857 ; tiré à part, 39 pages).

7° Clinique médicale sur les maladies des femmes, en collaboration avec M. Goupil. Le premier volume, grand in-8° de 591 pages, a paru en octobre 1860 ; le deuxième volume, de 771 pages, a paru en mai 1862. Traduction anglaise publiée par la Société Sydenham. Le premier volume a paru en juin 1866, le second doit paraître en 1867.

8° Sémiologie et pathologie médicale de l'abdomen (*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. I, p. 68 à 102, 35 p. 1864).

9° Aménorrhée (*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. II, p. 4 à 28, 24 pages. 1865).

10° Canal artériel. Anatomie, physiologie et pathologie du canal artériel (*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. III, p. 244 à 255, 10 p., 3 planches. 1865).

11° Constitutions médicales. Cet article, remis au Comité de publication du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, pour paraître dans le tome VI actuellement en cours de publication, aura 35 à 40 pages.

NOTICE

SUR LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

---

1. *Recherches sur les hernies graisseuses.*

(Thèse inaugurale, Paris, 1846.)

Ce travail est consacré : 1° à démontrer que les hernies graisseuses, constituées par un prolongement du fascia propria enveloppant un sac péritonéal, sont les vestiges d'anciennes hernies guéries spontanément ou à la suite de l'usage d'un bandage ; 2° à prémunir contre les erreurs de diagnostic auxquelles ont donné lieu : l'inflammation de ces hernies graisseuses, la réplétion par de la sérosité du sac péritonéal qui en forme le centre, et enfin les dégénérescences dont elles peuvent être le siége. Les conclusions de cette thèse, basées sur quatre observations, contenant des antécédents parfaitement circonstanciés, et sur la dissection de vingt-deux hernies graisseuses sans antécédents suffisants, sont : 1° que la guérison des hernies peut avoir lieu à tout âge, même dans la vieillesse ; 2° que les opérations, auxquelles on a eu recours dans les cas où l'inflammation de ces hernies graisseuses avait fait croire à un étranglement, ont été favorables ; qu'au contraire, les injections qui ont été employées dans les cas où le sac péritonéal était distendu par de la sérosité ont fréquemment entraîné la mort, et enfin qu'on ne doit pas tenter l'ablation d'une de ces tumeurs graisseuses lorsqu'elle est devenue le siége d'une dégénérescence cancéreuse.

2. *Mémoire sur les accidents produits par la rétention du flux menstruel.*
(*Archives générales de médecine,* juin, août, décembre 1848 ; février 1849.)

Ce mémoire a eu pour point de départ l'observation d'une malade qui avait succombé à une péritonite hémorrhagique, et à l'autopsie de laquelle on avait trouvé une immense collection sanguine intra-pelvienne provenant de la migration des règles dans la cavité abdominale. Il est consacré à l'étude des différentes causes qui peuvent troubler l'excrétion menstruelle. Cette fonction peut être entravée par diverses conditions morbides du col utérin qui permettent de distinguer les rétentions menstruelles en quatre espèces distinctes, qui sont successivement étudiées dans ce travail. Dans la première, la rétention est la conséquence d'une imperforation congénitale ; dans la seconde, elle est la conséquence d'une oblitération des voies génitales postérieure à la puberté ; dans la troisième, elle est la conséquence d'une augmentation de volume du col utérin, inflammatoire ou d'autre nature ; dans la quatrième, l'excrétion est entravée par une contraction spasmodique du col, auquel vient bientôt s'adjoindre un état congestif ou inflammatoire. Les accidents, qui se succèdent, permettent de distinguer trois degrés dans la rétention : il y a, dans le premier, simple réplétion des cavités sécrétantes ; dans le second, distension et réaction de ces cavités ; dans le troisième, rupture de la trompe et passage dans l'abdomen du sang qui distendait les organes génitaux.. Le passage du sang dans l'abdomen donne lieu à une péritonite, qui présente une symptomatologie tellement spéciale qu'elle permet, en général, de la distiguer des autres péritonites, comme l'indique l'analyse des observations contenues dans ce mémoire. (Cette symptomatologie a paru tracée avec assez de soin pour qu'on ait cru devoir l'adopter comme type de toutes les descriptions, données postérieurement à ce mémoire, de la première période des hématocèles.) La collection sanguine intra-pelvienne subit ultérieurement des transformations diverses, qui les ont fait à tort comprendre dans les hydropisies enkystées de l'ovaire, dont elles doivent être dis-

tinguées; ces transformations n'ont pu être qu'indiquées dans ce mémoire qui a servi de point de départ aux différents travaux sur l'hématocèle.

3. *Mémoire sur la persistance du canal artériel.*

(*Archives générales de médecine,* août 1849.)

Ce petit mémoire contient une observation de persistance du canal artériel chez un homme de vingt-trois ans, que l'on avait cru, pendant la vie, affecté de persistance du trou de Botal. Il contient l'indication bibliographique de toutes les observations de persistance du canal artériel qui ont été publiées avant 1849, classées d'après les vices de conformation du centre circulatoire qui coïncidaient avec celle-ci. Les réflexions qui suivent l'observation sont consacrées à la discussion des symptômes qui existaient dans ce vice de conformation tout à fait remarquable, en ce que, dans ce cas, il n'y avait pas d'autre malformation du système circulatoire que la persistance du canal artériel.

4. *Mémoire sur les phlegmons de la paroi antérieure de l'abdomen.*

(*Archives générales de médecine,* juin et juillet 1850.)

Cette petite monographie des phlegmons de l'abdomen proprement dits, étudiés antérieurement par Dance, a été tracée d'après trois observations originales et six observations empruntées à différents auteurs. Elle a surtout pour but de tracer le diagnostic différentiel de ces phlegmons et de la péritonite, qui est très-important pour le traitement à instituer lorsque ces phlegmons viennent à suppurer, ce qui est le plus fréquent.

5. *Mémoire sur les affections syphilitiques du col de l'utérus.*

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, mars 1855.)

Ce mémoire contient des planches si nombreuses qu'il n'a jamais pu être publié, à cause des frais considérables qu'eût entraînés la reproduction de figures coloriées, qui ont besoin d'être parfaitement ren-

dues pour faire comprendre le diagnostic différentiel des diverses éruptions dont le col utérin peut être le siége. Un extrait de ce mémoire a seul paru (*Union médicale,* 9 juin 1855).

Dans ce mémoire, après avoir indiqué que l'utérus peut être le siége d'affections syphilitiques primitives, secondaires et tertiaires (les premières assez fréquentes, les secondes assez rares et les troisièmes exceptionnelles), l'auteur a décrit minutieusement les accidents primitifs qui peuvent occuper la matrice : chancres et balanite chancreuse du col.

On peut rencontrer sur le col utérin trois variétés de chancres : des chancres huntériens, des chancres diphthéritiques, enfin des sortes de chancres phagédéniques.

Le diagnostic des chancres huntériens est assez facile à leur période d'état, ils ne peuvent guère être alors confondus qu'avec des acnés du col et des herpès qui se développent assez souvent sur cet organe, surtout avant ou après l'époque menstruelle. Ces herpès sont susceptibles de se transmettre par le coït, mais ils se comportent exactement comme l'*herpes labialis*, ce qui sert surtout à distinguer les chancres de cette éruption bénigne.

Les chancres diphthéritiques sont assez fréquents (ce mémoire en contient dix-huit observations recueillies en deux ans à Lourcine). Ils sont revêtus d'une fausse membrane assez analogue par son aspect à celle qui se développe dans le croup, et ils sont légèrement saillants, ce qui, avec leur énorme étendue, avait fait que la nature de cette affection était restée inconnue jusqu'à la lecture de ce travail à la Société médicale des hôpitaux. Ces chancres sont susceptibles d'être inoculés et donnent lieu à une pustule d'inoculation type; ils peuvent, ce qui est bien plus important, être suivis de toute la série des accidents syphilitiques. Leur diagnostic présente d'assez nombreuses chances de méprises, tenant : 1° à ce qu'on peut rencontrer sur le col utérin des plaques d'herpès bulbeux, des sortes d'aphthes; 2° à ce que les ulcérations, suites de couches ou symptomatiques de la grossesse, peuvent se

couvrir de concrétions pultacées semblables à celles qui se manifestent sur les ulcères variqueux occupant les membres inférieurs; 3° enfin à ce que le museau de tanche peut être le siége d'une affection ulcéro-membraneuse, semblable à celle qui se montre dans la cavité buccale chez les enfants, ou être le siége de plaques cornées, sorte de psoriasis, qui est presque toujours incurable.

Dans le chancre *exedens* du col, qui rappelle les chancres phagédéniques extérieurs, l'orifice cervical forme une sorte d'entonnoir fongueux, d'un aspect tout particulier. L'inoculation a donné des résultats positifs, mais je ne puis indiquer si ces chancres peuvent ou non être suivis d'accidents secondaires. Les chancres de cette espèce sont faciles à reconnaître, leurs caractères sont assez tranchés pour qu'on puisse, lorsqu'on est prévenu de leur existence, éviter une erreur de diagnostic consistant à croire que cette ulcération est cancéreuse.

La balanite chancreuse est constituée par une ulcération, d'un rouge jaunâtre tout particulier, dans laquelle de petits chancres sont comme étouffés par les bourgeons charnus exubérants. Le liquide fourni par la seule ulcération de cette espèce qui ait été observée à l'hôpital de Lourcine dans l'espace de deux ans, a donné un résultat positif à l'inoculation. Cette malade a eu des accidents secondaires. Il serait assez facile de confondre cette balanite chancreuse avec une blennorrhagie limitée au col, ce qui est rare, mais non complétement exceptionnel, ou *vice versâ*, si l'on ne tenait pas compte de la différence de teinte de l'ulcération et de la marche différente qu'elle présente dans l'un et l'autre cas. Mais il est infiniment difficile, si ce n'est impossible, de distinguer l'une de l'autre ces deux espèces d'ulcération à leur période de réparation; il faut s'aider pour cela des caractères différents que présente le retentissement ganglionnaire inguinal et de la nature des ulcérations qui peuvent exister sur les parties génitales externes, mais qui quelquefois manquent complétement. Cette dernière circonstance, c'est-à-dire l'absence possible de chancre extérieur, qui permette d'établir le diagnostic de celui qui existe, solitaire, sur le museau

de tanche, donne un puissant intérêt à l'étude minutieuse des ulcérations elles-mêmes du col utérin, qui ont été représentées sur les planches annexées à ce mémoire.

6. *Recherches cliniques sur les phlegmons péri-utérins.*

(*Archives générales de médecine*, mars et avril 1857.)

Ce travail, publié en collaboration avec M. Goupil, est consacré à démontrer que c'est par suite d'une erreur d'interprétation des signes fournis par le toucher pendant la vie, qu'on donne le nom de phlegmons aux tumeurs inflammatoires péri-utérines qui se manifestent dans des circonstances pathologiques assez nombreuses, mais plus particulièrement après les couches. Il contient trois observations dans lesquelles on avait posé le diagnostic de phlegmons péri-utérins, parce que tous les symptômes propres à cette affection existaient pendant la vie, mais dans lesquelles l'autopsie est venue révéler que la tumeur, encore perceptible sur le cadavre avec ses signes propres, était uniquement constituée par les différents viscères pelviens réunis entre eux par des adhérences péritonéales. Ce mémoire, qui a eu un retentissement considérable, a établi que les prétendus plegmons péri-utérins ne sont autre chose que des péritonites partielles qui simulent un phlegmon, et qu'il faut savoir distinguer ces péritonites partielles des inflammations du tissu cellulaire des ligaments larges, qui constituent une des variétés les plus intéressantes des phlegmons de la fosse iliaque, et qui méritent une description spéciale.

7. *Clinique médicale sur les maladies des femmes.*

(En collaboration avec M. Goupil.)

Dans le premier volume, publié en octobre 1860, un seul des trois mémoires qu'il contient est de M. Goupil ; les deux autres, consacrés, l'un à la rétention du flux menstruel, l'autre aux hématocèles rétro-utérines, dont il est une monographie excessivement complète, sont de M. Bernutz. Dans le second volume, le mémoire sur les déviations utérines est de M. Goupil, tandis que le premier mémoire, consacré à

l'étude de la pelvi-péritonite, est de M. Bernutz. L'auteur de ce mémoire présente en particulier ce travail comme titre à la place vacante dans la section de pathologie médicale de l'Académie impériale de médecine, parce qu'il contient une étude complétement neuve de l'une des affections les plus communes et les plus importantes des maladies des femmes. La pelvi-péritonite est, dans la gynécologie, l'analogue de la pleurésie dans la pathologie des organes thoraciques, et présente un intérêt au moins égal à celui que mérite l'inflammation de la séreuse pulmonaire.

L'analyse de ces deux volumes a été faite par différents journaux de médecine, et il est par conséquent inutile de la reproduire ici. Cet ouvrage, qui a valu à M. Bernutz l'honneur d'être décoré, a paru à la société Sydenham d'une telle importance, qu'elle a demandé l'autorisation d'en faire paraître une traduction anglaise. Le premier volume de cette traduction a été publié à Londres en juin 1866, le second volume, en cours de publication, doit paraître dans l'année 1867.

Articles publiés dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, dont M. Bernutz est, depuis la fondation, un des principaux rédacteurs.

8. Abdomen. — *Sémiologie et pathologie médicale de l'abdomen.*
(*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, 1864, t. I, p. 68 à 102.)

La première partie de cet article, consacrée à la sémiologie générale des nombreuses affections de l'abdomen, est, comme toute production de cette nature, qui doit embrasser en très-peu de pages des questions excessivement multiples, très-difficile à analyser. Après une exposition rapide des éléments de diagnostic qui sont fournis par l'habitus, le facies, l'état des forces, les caractères du pouls, et enfin par les divers troubles des fonctions des organes abdominaux, elle contient une étude assez détaillée des caractères des diverses sortes de douleurs qu'on observe dans les différentes affections abdominales.

Ces premières pages servent, pour ainsi dire, de préambule à l'étude circonstanciée des signes fournis par les divers modes d'exploration de

l'abdomen, qui devaient surtout être exposés soigneusement dans cet article. Cette étude comprend les signes qui sont fournis : 1° par l'inspection ; 2° par la palpation et le toucher abdominal ; 3° par la percussion immédiate et médiate, la mensuration ; 4° enfin par l'auscultation ; signes qui sont exposés dans autant de chapitres distincts. Dans cette étude excessivement complexe se trouvent indiquées les nombreuses questions de diagnostic qu'on doit se poser et résoudre pour arriver à la détermination d'une affection abdominale et en particulier à la détermination des diverses tumeurs. L'auteur s'est surtout attaché à discuter, autant qu'il était possible dans un article de la nature de celui-ci, les éléments de ces divers diagnostics, souvent très-difficiles, et il a notamment insisté dans les chapitres consacrés à l'inspection et à la palpation de l'abdomen, qui sont les deux modes les plus importants d'exploration de cette cavité, sur le diagnostic des tumeurs abdominales dont il s'est surtout préoccupé.

Dans la seconde partie de cet article, consacrée à la pathologie médicale de l'abdomen, mais qui s'est trouvée très-restreinte par la distribution générale adoptée pour l'ensemble du Dictionnaire, se trouvent l'histoire générale des divers épanchements dont l'abdomen peut être le siége et la description de deux affections qui n'auraient pu trouver ailleurs une place distincte : les phlegmons proprement dits de l'abdomen et les hernies graisseuses. Ce sont là deux petites monographies que l'ordre alphabétique a forcé à placer à la suite de l'article consacré aux généralités que présente l'histoire des affections abdominales. Cet article est terminé par une notice bibliographique rédigée par l'auteur.

9. *Aménorrhée.*

(*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. II, p. 5 et suiv., 1865.)

Dans cet article, également de sémiologie, car pour l'auteur l'aménorrhée est toujours un symptôme et ne constitue pas une maladie, se trouvent étudiées les conditions très-diverses dans lesquelles manque le flux menstruel. Il établit que l'absence de cet écoulement sanguin pé-

riodique peut tenir, soit à un défaut de l'excrétion, soit à un défaut de sécrétion, et que de là résultent deux ordres de faits complétement distincts qui doivent être étudiés séparément : les aménorrhées par rétention et les aménorrhées proprement dites.

Les aménorrhées par rétention se partagent en deux grandes classes. Les unes, que l'auteur décrit très-soigneusement, reconnaissent pour cause une atrésie congénitale et donnent lieu, à l'époque de la révolution pubère, à des accidents successifs, multiples, qui entraînent presque fatalement la mort si l'on n'obvie au vice de conformation par une opération qui, si simple qu'elle soit, telle qu'une ponction par exemple, peut cependant être mortelle.

Les autres aménorrhées par rétention peuvent se manifester à toutes les époques de la nubilité, et reconnaître pour cause, soit une oblitération des voies génitales, soit un rétrécissement, soit enfin un état inflammatoire ou dynamique de l'utérus qui entrave l'excrétion. Dans chacune de ces trois variétés d'aménorrhées accidentelles, que l'auteur a successivement décrites, peut se manifester, mais plus ou moins marquée, la série des accidents qu'on observe dans les atrésies congénitales, qu'on doit considérer comme le type le plus accentué des aménorrhées par rétention.

Le type qui est le moins caractérisé, au contraire, est constitué par les suppressions brusques des règles qui surviennent sous l'influence d'une cause physique ou morale. Il est souvent difficile, dans ces cas, de déterminer si les accidents qui se présentent, et qui alors ne sont pas très-pathognomoniques, doivent être attribués à un défaut d'excrétion ou à un défaut de sécrétion. Ces faits forment une classe, pour ainsi dire, intermédiaire aux aménorrhées par rétention et aux aménorrhées proprement dites.

L'histoire de ces dernières n'a pu, malheureusement, recevoir les développements que l'auteur aurait cru nécessaire de lui donner, par suite des limites trop restreintes qui avaient été assignées à son article. Les aménorrhées proprement dites sont de deux ordres : les unes reconnaissent pour cause des influences constitutionnelles générales,

les autres sont symptomatiques d'une affection aiguë ou chronique des organes génitaux, ce qui établit une distinction qu'il est de la plus haute importance de pouvoir déterminer au point de vue thérapeutique.

Les aménorrhées proprement dites ont un cortége symptomatique assez variable, mais qui peut, en général, être ramené à un des quatre types suivants. Dans l'un, qu'on observe surtout chez les femmes profondément cachectiques, l'époque menstruelle n'est indiquée par aucun des signes auxquels donne lieu le travail physiologique de la menstruation, il paraît complétement manquer.

Dans le second, qui répond à l'aménorrhée asthénique, mais qui présente des nuances excessivement variées, il y a absence des signes, qu'on peut appeler locaux, de la menstruation, mais persistance plus ou moins marquée de l'excitation générale, qui peut se traduire alors par des congestions ou des hémorrhagies, auxquelles on a donné le nom de règles déviées.

Dans le troisième, on voit se manifester des symptômes locaux douloureux, qui indiquent que la congestion menstruelle se produit dans les organes génitaux, mais qu'elle reste vaine et ne peut se juger par l'hémorrhagie qui devrait lui servir de crise. Une variété très-importante de ces aménorrhées douloureuses est celle qu'on rencontre chez les filles fortes et vigoureuses, et qu'on a désignée sous le nom d'aménorrhée sthénique. Il importe, surtout au point de vue thérapeutique, de distinguer avec soin cette aménorrhée sthénique de l'aménorrhée également congestive qu'on observe chez les chlorotiques, et qui se présente si souvent avec un cortége symptomatique trompeur, à cause de l'activité de la fluxion pelvienne qui les accompagne.

Dans le quatrième, l'époque menstruelle est indiquée par la manifestation de phénomènes inflammatoires ou de phénomènes congestifs tellement intenses, qu'on peut croire à l'existence d'un travail phlegmasique. Cette forme s'observe surtout lorsque l'aménorrhée reconnaît pour cause une affection aiguë ou chronique des organes génitaux, dont il est de la plus haute importance de déterminer la nature.

C'est surtout dans ces cas qu'on trouve l'indication d'une médication

directe, destinée à obvier aux phénomènes morbides que suscite l'absence de la crise qui suit l'hémorrhagie menstruelle lorsqu'elle se produit. Mais avant d'avoir recours à cette médication, il est nécessaire de résoudre une série de questions diagnostiques, et en particulier de déterminer s'il ne s'agit pas d'un commencement de grossesse ; questions que l'auteur a successivement abordées, avant de présenter les indications thérapeutiques qu'on peut avoir à remplir dans les diverses espèces d'aménorrhées proprement dites. Cet article est terminé, comme le précédent, par une notice bibliographique assez complète, surtout pour les atrésies congénitales, et qui est de l'auteur.

10. Canal artériel. — *Anatomie physiologique et pathologique du canal artériel.*

(*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. III, p. 28 et suiv., 1865.)

Cet article contient, dans une première partie, l'histoire sommaire des transformations que subit le canal artériel pendant la vie intra-utérine, et surtout l'histoire de celles qu'il présente dans les premiers jours de sa naissance. On y trouve l'indication de recherches nouvelles, qui ont été faites, à la demande de l'auteur, pour compléter celles de Billard. Ces recherches rectifient quelques-unes des opinions de ce médecin sur l'oblitération du canal artériel, et celles de Thore sur les prétendus anévrysmes de ce canal.

La seconde partie est consacrée à décrire la persistance anormale du canal artériel, non-seulement dans l'enfance, mais chez l'adulte. Cette monographie est basée sur l'analyse de trente-cinq observations, recueillies depuis le commencement de ce siècle. Cette analyse démontre que, dans le plus grand nombre des cas, la persistance du canal artériel est liée à un vice de conformation du cœur ou de ses vaisseaux, qui intéresse la circulation de l'artère pulmonaire ; mais que cependant cette persistance peut exister sans autre malformation du centre circulatoire.

Dans cette circonstance, c'est-à-dire lorsque la persistance du canal artériel est simple, l'existence peut se prolonger jusqu'à l'âge moyen,

même assez avancé, quoique cependant, dans les six observations de cette espèce, les sujets aient présenté depuis leur enfance une gêne respiratoire très-prononcée, qui a été le phénomène le plus marqué de leur maladie. A cette gêne respiratoire sont venus bientôt se joindre des symptômes soit fonctionnels, soit physiques, dépendants directement du cœur, qui sont étudiés avec soin, ainsi que l'enchaînement observé entre ces divers accidents qui, en s'aggravant mutuellement, finissent par amener la cachexie cardiaque, dans laquelle ont succombé cinq des six malades.

Malheureusement cette symptomatologie ne peut permettre d'établir avec certitude le diagnostic entre la persistance du canal artériel et tout autre vice de conformation bénin, du cœur, et en particulier la persistance du trou de Botal. Du reste, cela importe peu pour le traitement qu'on doit conseiller et qui reste à peu près le même dans tous les vices de conformation du centre circulatoire compatibles avec une certaine prolongation de la vie.

A la suite de cette monographie se trouve une notice bibliographique contenant l'indication de toutes les observations de persistance du canal artériel qui ont été publiées depuis le commencement de ce siècle.

11. *Constitution médicale.*

(Mémoire remis au Comité de publication du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, pour paraître dans le t. VI, actuellement en cours de publication. Il aura 35 à 40 pages.)

L'auteur regrette de ne pouvoir donner ici l'analyse de ce dernier article du Dictionnaire, qu'il espère pouvoir joindre à la notice de ses titres scientifiques, à l'époque à laquelle la commission fera son rapport sur le classement des candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale de l'Académie impériale de médecine.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.